

Al Rappresentante Legale dell'ASP TRAPANI  
per il tramite  
dell'UOC GESTIONE AMMINISTRATIVA DELLE ATTIVITA' CONVENZIONATE  
UOS APPLICAZIONI CONTRATTUALI E GESTIONE CONVENZIONI

Oggetto: istanza di MOBILITA' INTRA-AZIENDALE per gli incarichi di Assistenza Primaria ad attività oraria.

Il/La sottoscritto/a

Nato/a

il

Residente in

via

n.

CAP

CODICE FISCALE

e-mail

PEC

Recapito telefonico

in conformità degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

DICHIARA,

consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni saranno applicate le sanzioni stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

- 1) di essere titolare di incarico a tempo indeterminato per la Continuità Assistenziale nell'ASP TRAPANI dal \_\_\_\_\_

- 2) la data di nascita

- 3) il voto di laurea

- 4) la data di laurea

Visto l'avviso di pari oggetto pubblicato sul sito dell'ASP TRAPANI chiede di partecipare alla convocazione.

Dichiara altresì di aver ricevuto l'informativa privacy sul trattamento dati, di cui al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e al D. Lgs n. 196/2003, modificato con D. Lgs. n. 101 del 10/08/2018 e di averla sottoscritta.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma (\*)

**(\*) Art. 38, terzo comma, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445:**

Le istanze e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.